

วรรณคดี และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

ความหมายของการพยาบาล หรือการปฏิบัติการพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เนื่องจากมีการขยายบทบาททั้งในแนวดิ่ง (*extended role*) โดยแสดงความลึกซึ้ง (*depth*) ของการพยาบาล และในแนวนอน (*expanded role*) ที่แสดงความกว้าง (*breadth*) ของการพยาบาล ทั้งยังต้องการที่จะรักษาเอกลักษณ์ (*Identity*) ทางวิชาชีพ และเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และบริการสุขภาพอนามัย<sup>1</sup>

หลวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติพยาบาลว่า หมายถึงการกระทำในกิจกรรมการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน และการนิเทศแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเอง และผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าวต้องการการตัดสินใจ (*Judgment*) และทักษะ (*Skills*) เป็นพิเศษ โดยตั้งอยู่บนฐานของความรู้ และหลักการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เป็นต้นว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชีววิทยา วิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์ทั่วไป สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่น ๆ<sup>2</sup>

มารี ไควินเซนติ (*Marie Divicenti*) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการใช้ศิลปะ และวิทยาศาสตร์ แก่ผู้ป่วยทั้งหมด คือตั้งแต่จิตใจ วิญญาณ สังคม การส่งเสริมให้มีสุขภาพจิต อารมณ์ และร่างกาย โดยการสอน และเป็นตัวอย่าง การให้การศึกษา และการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งจิตใจ วิญญาณ และร่างกายเท่า ๆ กัน และการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัว

---

<sup>1</sup>H.M Donovan, Nursing Service Administration Managing the Enterprise, (Saint Louis ; Mosby Co., 1975), p. 19

<sup>2</sup>หลวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์. การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองการพิมพ์, 2522), หน้า 1

และชุมชน รวมทั้งให้การบริการในแต่ละบุคคล <sup>1</sup>

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) กล่าวว่า การพยาบาลคือ การใช้ศิลปะ และศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้เจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยมีหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชนโดยไม่คำนึงเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตและประกอบศิลปะสาขาการพยาบาล <sup>2</sup>

✓ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ในการปฏิบัติพยาบาลนั้น จุดมุ่งหมายคือ การให้ผู้ป่วยได้รับการที่ดี ได้รับการแก้ปัญหา ได้รับความสุขสบาย มีกำลังใจ และกลับสู่สภาวะสุขภาพดีโดยเร็ว มาร์ควาโรน บี ไวท์ (Marqueriles B. White) กล่าวว่า การปฏิบัติของพยาบาลมีพื้นฐานจากความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย <sup>3</sup> พยาบาลคือ ผู้ปฏิบัติพยาบาล ผู้เป็นพยาบาลที่ดีจึงควร เป็นผู้ที่มีรู้ถึงความต้องการของผู้อื่น และให้ความสำคัญของความต้องการของผู้อื่น ความรู้สึกของผู้อื่น เท่ากับตัวเราเอง ดังนั้นการเข้าใจถึงความต้องการที่ นรานของมนุษย์จึง เป็นสิ่งจำเป็น ในการก่อให้เกิดการบริการที่ดี และมีคุณภาพ

อีลีเนอร์ วี เฟอร์ส และ ลู เวอร์ วูลท์ (Eliner V. Fuerst and Lu Verne Walft) ได้เขียนหน้าที่พื้นฐานของการพยาบาลไว้ดังนี้

1. ให้การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ แก่ผู้ป่วย และผู้ที่ช่วยตัวเองไม่ได้
2. ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์

<sup>1</sup> Marie Divincenti, Administering Nursing Service, (Boston ; Little Brown and Company, 1972) p. 281

<sup>2</sup> World Health Organization, Planning Programming for Nursing Practice. (WHO ; Geneva, 1971), pp. 12 -13.

<sup>3</sup> Maqueriles B. White, " Importance of Selected Nursing Activities" Nursing Research 21 (January - February 1972) ; 4

3. วางแผนและสอนผู้ป่วย ครอบครัว เกี่ยวกับการรักษา และส่งเสริมสุขภาพอนามัย ตลอดจนการป้องกันโรค

4. สังเกต และประเมินอาการของผู้ป่วย เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา
5. ร่วมมือกับหน่วยบริการต่าง ๆ ที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ
6. ให้ความร่วมมือในการวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ <sup>1</sup>

พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ความต้องการการพยาบาลเป็นเรื่องใหญ่ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้นั้น ต้องอาศัย ความรู้พื้นฐาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยา และอื่น ๆ <sup>2</sup>

เออร์เนสติน ไวเดนบาช (Ernestine Wiedenbach) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยดังนี้

1. ต้องใช้ความสามารถในการ การสังเกต และแปลความหมายในสิ่งที่สังเกตได้
2. มีความ เข้าใจว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ เช่นไร
3. พิจารณาถึงสาเหตุของความไม่สุขสบายของผู้ป่วยโดยอาศัยประสบการณ์ และวิธีการต่าง ๆ นอกเหนือจากการสังเกต และการถามโดยตรง เช่น การตรวจ การคลำ การวัดปรอท จับชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต จะช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจสาเหตุของปัญหาได้ดีขึ้น
4. พิจารณาดูว่าแต่ละบุคคลสามารถช่วยเหลือตนเอง ความต้องการความช่วยเหลือตนเองและการยอมรับของผู้ป่วย เมื่อพิจารณาได้ว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือก็ดำเนินและประเมินผลต่อไป <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Eliner V. Fuerst and Lu Verne Wolft, Fundamental of Nursing; The Humanities and Science in Nursing, 2 nd.ed. (Philadelphia ; J.B. Lippincott Co., 1959) pp. 6-7

<sup>2</sup> พาริศา อิบราฮิม " คิคำนิ่งถึงการพยาบาลของเรา " วารสารพยาบาล 2(มกราคม 2520) : 20

<sup>3</sup> Ernestine Wiedenbach, "The Helping Art of Nursing" American Journal of Nursing, 63(November 1963) ; 56

เอสเทอร์ ลูซิล บราวน์ (Esther Lucile Brown) กล่าวว่า พยายามควรวาง  
ถึงความต้องการของมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญ และควรเข้าใจว่าบุคคลคือ ส่วนรวมทั้งหมด ซึ่งร่างกาย  
จิตใจ และอารมณ์ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้เด็ดขาด ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงต้องตอบสนอง  
ต่อความต้องการของแต่ละบุคคล ในด้านความต้องการทางด้านสรีรวิทยา ทางด้านจิตใจและทาง  
ด้านวิญญาณ<sup>1</sup>

คนทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะใด ย่อมมีความต้องการพื้นฐานคล้ายคลึงกันในการที่จะ  
ดำรงชีวิตอยู่อย่าง เป็นสุข ความต้องการของมนุษย์แบ่งได้หลายอย่างแล้วแต่ว่าใครจะจัดแบ่งอย่าง  
ไร อริส อาร์ ไนน์ และมิลเดรด แอล มอนเทจ (Alice R. Rine and Mildred L. Montag)  
แบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 3 ประเภท คือ

#### 1. ความต้องการทางด้านสรีรวิทยา (Physiological Needs)

ความต้องการทางด้านสรีรวิทยา หรือความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต เช่น ความต้อง  
การทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการพื้นฐานที่ต้องบรรลุเพื่อใ้มนุษย์อยู่อย่าง เป็นปกติสุข ในผู้  
ที่มีสุขภาพดี ความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตอาจไม่ได้รับความสนใจ ไม่ว่าจะเป็น เรื่องอาหารการ  
หายใจ การขับถ่าย น้ำดื่ม และการนอนหลับซึ่งจำเป็นไปได้โดยมิได้คำนึงถึงว่าเป็นการตอบสนอง  
ความต้องการเพื่อการมีชีวิตอยู่ แต่เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงได้ตระหนักว่า สิ่งเหล่านี้มีความ  
จำเป็นต่อการมีชีวิตอยู่ต้องได้รับการตอบสนองอย่างสม่ำเสมอ ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ อากาศ  
น้ำ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การนอนหลับ การพักผ่อน การขับถ่าย การควบคุมอุณหภูมิที่เหมาะสม  
การเคลื่อนไหว ความสะอาด ตลอดจนความต้องการทางเพศ

#### 2. ความต้องการทางด้านจิตใจ (Psychological Needs)

ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ความต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ ความ  
มั่นคง ความเป็นอิสระ การพึ่งพาอาศัย ความสำเร็จ การยอมรับนับถือและความภาคภูมิใจ

<sup>1</sup> Esther Lucile Brown, Newer Dimensions of Patient Care III  
; Patient and People (New York : Russel Sage Foundations, 1964), p.9

### 3. ความต้องการทางด้านวิญญาณ (Spiritual Needs)

เชื่อว่าเป็นความต้องการที่พัฒนาจากสังคมแต่ละแห่ง หรือแต่ละส่วนของสังคมซึ่งเรียกว่า ศาสนา แต่ละศาสนามีพิธีกรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้แต่ละคนได้บรรลุถึงความต้องการด้านวิญญาณ บางครั้งความต้องการด้านนี้ดูเหมือนว่าจะ เป็นความต้องการด้านจิตใจ แต่จริง ๆ แล้ว มีความแตกต่างกัน ถ้าหากความต้องการด้านนี้ไม่บรรลุจะเกิดความตึงเครียด และความสามารถในการทำงานจะลดลง ความต้องการเหล่านี้เป็นแรงกระตุ้นให้มีอำนาจอยู่ภายในพฤติกรรมของมนุษย์หรือเป็นส่วนที่อยู่ในส่วนลึก ซึ่งแต่ละบุคคลเก็บไว้ในจิตใจสำนึก ได้แก่ ความต้องการความเชื่อ ความหวัง ความมีศักดิ์ศรี ความมีเหตุผล การปลอบใจ และ เสรีภาพ <sup>1</sup>

นิโคลี เดอ มูเชล (Nicoli Du Mouchel) ได้ให้ข้อคิดว่า ความต้องการประการแรกที่ทำให้เกิดความหึงหोज คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ การหายใจ รับประทานอาหาร ดื่มน้ำ หักผ่อน นอนหลับ ไม่ว่าผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกาย หรือผู้ป่วยหนัก ต้องการสิ่งเหล่านี้ทั้งสิ้น เมื่อพ้นระยะวิกฤตไปความต้องการด้านจิตใจจะตามมา พยาบาลต้องเข้าใจความต้องการเหล่านี้ของผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลจะมีระดับความต้องการแตกต่างกัน แต่ความต้องการความปลอดภัย ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด เมื่อได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านร่างกายและความปลอดภัย เป็นที่พึงพอใจ ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของจะเกิดตามมา ผู้ป่วยจะรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง คิดถึงครอบครัว และเพื่อน ต้องการติดต่อกับบุคคลอื่น เพื่อความมั่นคง และการยอมรับของกลุ่ม <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Alice R Rine and Mildred L. Montag, Nursing Concepts and Nursing Care (New York ; A Wiley Biomedical Publication, 1976), p. 57

<sup>2</sup> Nicoli Du Mouchel "Are We Really meeting our Patients Needs ?" Canadian Nurse 66(November 1970) ; 40

### ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยอายุรศาสตร์

ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่อยู่ในวัยที่เจริญก้าวหน้า เป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นจะก่อให้เกิดปัญหาแก่ครอบครัวดังนี้

1. ขาดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว บิดา-มารดา บิดา-บุตร สามี-ภรรยา
2. ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น อาจต้องออกจากงาน หรือโยกย้ายงานใหม่
3. พละทราจากกัน ต้องย้ายสถานที่อยู่จากบ้านไปยังโรงพยาบาล ก่อให้เกิดความ

วิตกกังวล

4. เกิดปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร
5. กระทั่งกระทบต่อสุขภาพสำคัญของแต่ละบุคคล เช่น ภรรยาต้องรับผิดชอบในการทำ

งานหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว<sup>1</sup>

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ทุกคนก็ต้องมีการปรับตัว ผู้ป่วยแต่ละคนจะใช้กลไกแตกต่างกัน และในระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ผู้ป่วยทุกคนจะเกิดความวิตกกังวล เพราะความเจ็บป่วยถือว่าเป็นความล้มเหลว หรือเป็นความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ในระยะเจ็บป่วยผู้ป่วยจะรู้สึกท้อแท้เดียวดาย ต้องการคนคุ้มครอง เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือพิการจะกระทบกระเทือนมากขึ้น การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำได้เอง จะต้องตกอยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ แม้กระทั่งในเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย การนอน การตื่นนอน ให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาลอื่น ๆ และให้เสร็จทันเวลา นอกจากนี้ผลของความเจ็บป่วยทำให้ต้องถูกจำกัดกิจกรรม นอนเฉย ๆ จำกัดเวลา และคบเพื่อน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยทั้งนั้น ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล ยึดพยาบาลเป็นผู้คอยช่วยเหลือ ต้องการการดูแลอย่างนุ่มนวล ด้วยความรักและความเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยทุกคนมักจะคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้เกิดความกลัว เมื่อเขาได้รับความทรมาณอันเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกาย ความไม่เข้าใจในสิ่งแวดล้อมใหม่ในโรงพยาบาลรวมทั้งการตรวจ

<sup>1</sup> Ruth F. Craven, and Benita H. Sharp, "The Effects of Illness on Family Functions," Nursing Forum 11(2 1972) p 182 - 193.



เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลต่าง ๆ พยายามมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการดูแลผู้ป่วย ให้การรักษาและให้การพยาบาล ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยไม่สามารถจะตอบสนองสิ่งที่ตนเองต้องการได้

จอห์นสัน (Johnson) พยายามได้เข้าใจถึงความต้องการพื้นฐานของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้เพราะภาวะความสมดุลทางด้านความต้องการพื้นฐานเมื่อถูกรบกวน ไม่ว่าจะ เป็นในทางชีววิทยา ฟิลิสิกส์ หรือทางเคมีก็ตาม จะทำให้บุคคลผู้นั้นเกิดปัญหาได้ <sup>1</sup>

### ความต้องการด้านร่างกายในผู้ป่วยอายุรศาสตร์

1. ความต้องการอาหาร การได้อาหาร เพียงพอจะเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และสุขภาพ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต และเป็นความต้องการของมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม การขาดอาหารทำให้เกิดโรคได้มาก การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์เหมือนเดิม ก็เพราะได้อาหารที่พอเพียงถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพของโรค ในผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์จำเป็นต้องจัดอาหารให้ถูกกับโรคของผู้ป่วย เช่น ต้องจำกัดเกลือในผู้ป่วยโรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามักให้ความสำคัญกับเรื่องอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ดังจะเห็นได้จาก การวิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วยในเรื่อง เกี่ยวกับบริการที่ได้รับขณะที่มารับการรักษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ 25 แห่ง พบว่า ผู้ป่วยให้ความสำคัญในเรื่องอาหารสูงสุด ได้แก่ การจัดอาหารให้มารับประทาน ได้ค่าสถิติร้อยละ 87.11 ค่าเฉลี่ยแต่ละโรงพยาบาลได้ร้อยละ 90 <sup>2</sup>

2. ความต้องการน้ำ น้ำเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิต ทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ เป็นสิ่งละลาย และเป็นตัวกลางสำหรับปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายที่คงไว้ซึ่งชีวิต ความต้องการน้ำสัมพันธ์กับขนาดของร่างกาย อายุ และจำนวนไขมัน การสูญเสียน้ำ 20% ของร่างกายทำให้ตายได้

3. ความต้องการออกซิเจน ถ้าขาดออกซิเจนนาน 8 - 10 นาที จะทำให้เนื้อสมอง

<sup>1</sup> Mac. M. Johnson and others Problem - Solving in Nursing Practice (Iowa ; W.M.C. Brown Company Publisher. 1970)

<sup>2</sup> Cecily A. Wilder, "X-ray Patient Opinions", Hospital JAMA 26(January 1952) ; 67 - 68

ตาย ทำให้คนเราไม่สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ออกซิเจนเป็นความจำเป็นสำหรับร่างกาย หัวใจ  
 ตับ ไต จะไม่สามารถทำหน้าที่ได้ถ้าขาดออกซิเจน ปฏิกริยาทางเคมีมากมายที่เกิดขึ้นในร่างกาย  
 ต้องอาศัยออกซิเจนเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นออกซิเจนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ร่างกายจะขาดเสียมิได้ ในผู้  
 ป่วยอาจจะมีการขาดออกซิเจนได้ด้วยสาเหตุดังต่อไปนี้

1. จำนวนออกซิเจนที่ถูกนำเข้าไปยังเนื้อเยื่อลดน้อยลง เนื่องจากมีออกซิเจนน้อย  
 ในอากาศที่หายใจเข้าไป มีจำนวนฮีโมโกลบินในเลือดต่ำกว่าปกติ และเส้นเลือดถูกตีขาดทำให้  
 ขาดเลือดไปเลี้ยง

2. ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น เนื่องจากภาวะบางอย่าง เช่นการออกกำลังกาย  
 หนักหรือโรคบางชนิด

3. การนำออกซิเจนไปใช้ผิดปกติ <sup>1</sup>

เมื่อมีการขาดออกซิเจนก็ต้องมีการตอบสนองความต้องการออกซิเจน หลักสำคัญในการ  
 ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอมีดังนี้

1. การควบคุมสภาพแวดล้อม (Enviromental Control)

2. การจัดทำของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของเขา (Positi-  
 Oning of the Patient)

3. การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับกิจกรรมของเขาให้เหมาะสมกับความต้องการ  
 ออกซิเจนของร่างกาย (Assisting the patient to adjust his activity to his  
 demand for oxygen)

4. ความต้องการการชดเชย ร่างกายของมนุษย์มีโครงสร้างที่สลับซับซ้อนมาก  
 รับเอาวัตถุดิบเข้าไปสู่ร่างกายในรูปของอาหารและน้ำ จากนั้นก็เปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นสารอื่นๆ  
 ที่ทำให้เกิดกิจกรรมและพลังงาน และจากผลนี้ทำให้มีของเสียมากมายที่ต้องขับออก ถ้าหาก  
 ของเสียขับออกไม่ได้ การทำงานของร่างกายก็หยุดชะงักลงมีผลทำให้คนนั้นตายได้ มีอวัยวะหลาย

<sup>1</sup> Maxwell M. Winthrope, Harrison's Principle of Internal  
 Medicine, (New York ; McGraw Hill Book Co., 1970), p. 208



อย่างที่ทำหน้าที่ขยับของเสียออกจากร่างกาย เช่น ไล ทำหน้าที่ในการกรอง การดูดซึมกลับ และ ขยับถ่ายของเสียออกจากหลอดเลือด ลำไส้ทำหน้าที่ในการย่อยอาหารและขยับถ่ายของที่เป็นของแข็ง ออกจากลำไส้ใหญ่ ปอดหายใจเอาแก๊สที่ไม่ต้องการออกจากร่างกาย และผิวหนังขยับของเสีย ออกจากต่อมเหงื่อถึงวันละ 14 ลิตร อวัยวะต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้จะทำหน้าที่เพื่อให้คนสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ได้ ถ้ามีการขัดข้องหรือหยุดการทำงานที่ทำให้คนตายได้

5. ความต้องการควบคุมอุณหภูมิ ร่างกายของมนุษย์จะมีการผลิตความร้อนอยู่ตลอดเวลาต่อเนื่องกัน เป็นขบวนการทำงานของร่างกาย และในขณะที่เดียวกันก็จะมีการสูญเสียความร้อนออกไปจากร่างกาย เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลในร่างกายในปริมาณที่เท่ากัน ถ้ากลไกนี้ เสียไปก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย

6. ความต้องการการพักผ่อนและกิจกรรม การนอนหลับ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำหน้าที่ ปกติของร่างกาย ถ้ามนุษย์ขาดการพักผ่อนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบประสาทและ จิตใจ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจทำให้เกิดอันตรายที่สุด คือทำให้ความจำเสื่อม สิ้นเดิน อยู่ไม่เป็นสุข และประสาทหลอน ซึ่งจะมีผลทำให้ถึงตายได้ บาร์บารา ดับบลิว แนร์โรว์ (Barbara W. Narrow) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการพักผ่อน ได้สรุปความคิดเห็นของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับการพักผ่อนว่าผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความคิด เกี่ยวกับการพักผ่อนแตกต่างกันออกไป ผู้ป่วยบางคนคิดว่าเขาไม่สามารถที่จะนอนอยู่กับเตียงเฉย ๆ ตามคำสั่งของแพทย์ได้ เนื่องจาก เขามีภาระกิจที่ต้องกระทำ โดยที่เขาไม่ทราบว่าเขาเป็นอะไร และทำไมเขาจึงต้องพักผ่อน ดังนั้นสิ่งสำคัญเกี่ยวกับการพักผ่อนคือ ความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย ถ้าสภาพที่แท้จริงที่เขา เป็น แผนการรักษาพยาบาล ประโยชน์และโทษของการพักผ่อนไม่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น การพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการรักษาผู้ป่วย ใน สภาวะที่จัดให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอและเหมาะสมได้นั้น ประสมปัญหามากมาย .แต่อย่างไร ก็ตามการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับ การพักผ่อนอย่างเพียงพอและเหมาะสมเป็นหัวใจของการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งที่ท้าทายความรู้ความเข้าใจ ทักษะและความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษาพยาบาล การประสบความสำเร็จในด้านนี้หมายความว่า ความต้องการของผู้ป่วยในด้านการพักผ่อนได้รับการตอบสนองแล้ว <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Barbara W. Narrow "Rest is..." The American Journal of Nursing 67(August 1967); 1646-1649

นอกจากการพักผ่อน การออกกำลังกายก็เป็นความต้องการที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิต ถึงแม้ว่าแต่ละบุคคลจะมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องเคลื่อนไหว ตัวอย่างเช่นผู้ป่วยอัมพาตถึงจะมีชีวิตอยู่ได้แต่ร้อยละต่าง ๆ ก็ไม่สามารถทำงานได้เป็นปกติ ซึ่งก่อให้เกิดความพิการของอวัยวะต่าง ๆ ดังนั้นการมีกิจกรรมจำเป็น ความต้องการของมนุษย์อีกอย่างหนึ่ง

7. ความต้องการในเรื่องเสื้อผ้าและที่อยู่อาศัย เสื้อผ้าเป็นองค์ประกอบสำคัญเพื่อการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เมื่ออากาศเย็นจะมีความต้องการเสื้อผ้ามมากขึ้น ถ้าอากาศร้อน ความต้องการเสื้อผ้าน้อยลง นอกจากนี้เสื้อผ้าสามารถป้องกันมนุษย์จากการเสี่ยงอันตรายจากสิ่งแวดล้อม เช่น รังสีต่าง ๆ แดด และสิ่งอื่น ๆ ที่จะทำอันตรายต่อผิวหนัง ที่อยู่อาศัยที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าเสื้อผ้า ในการป้องกันสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่น่ากลัว เช่น จากอากาศหรือสัตว์ร้าย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและต้องเข้าโรงพยาบาล ความต้องการเกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัยก็ยังคงมีอยู่ โรงพยาบาลเป็นสถานที่แปลก น่าตื่นเต้น น่ากลัว ผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลต้องการบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร อบอุ่น เห็นอกเห็นใจ และความปลอดภัย การสร้างบรรยากาศในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ อบอุ่น จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดี ส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพเดิมเร็วยิ่งขึ้น

8. ความต้องการความสะอาด ความสะอาดทั้งส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นความจำเป็นอีกประการหนึ่งสำหรับการมีชีวิตอยู่อย่างสุขสบาย ผิวหนังมนุษย์เป็นเครื่องกีดกันการสัมผัสกับสารต่าง ๆ และ เชื้อโรค การที่ผิวหนังทำหน้าที่ได้ดั่งนั้นขึ้นอยู่กับสุขภาพอนามัยที่ดี ดังนั้นความสะอาดของผิวหนังจะช่วยให้ผิวหนังทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลดอันตรายของการทำลายผิวหนัง โดยการทะลุทะลวงจากสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้ นอกจากนี้การรักษาความสะอาดของอวัยวะที่สำคัญบางส่วนของร่างกายก็เป็นสิ่งจำเป็น เช่น ความสะอาดของปาก ฟัน เล็บ ผม ซึ่งจะช่วยให้เกิดความสุขสบาย และป้องกันการเกิดโรคบางอย่างด้วย

ในผู้ป่วย บางครั้งกิจวัตรประจำวันบางอย่าง ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ เช่นการอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย อาจต้องถูกจำกัด ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง เนื่องจากผลของการเจ็บป่วย พยาบาลต้องเป็นผู้กระทำ ซึ่งผลจากการทำกิจกรรมนี้ก่อให้เกิดประโยชน์หลายอย่าง เอลเลน ดี เดวิท (Ellen D Davis) ได้เน้นให้เห็นถึงประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการอาบน้ำ เช็ดตัวให้ผู้ป่วยว่า เป็นช่วงเวลาพยาบาลจะได้ประโยชน์หลาย

ประการได้แก่ พยาบาลจะสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้ ได้สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย ซักถามและสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลสามารถที่จะสังเกตลักษณะของผู้ป่วย เช่นลักษณะของผิวหนัง ผม ตา โครงสร้างของร่างกาย อาการบวมตาม ที่ต่าง ๆ ลักษณะหายใจ หรือความคิดปกคตินอื่น ๆ พร้อมกันนี้ยังสามารถสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษายาบาลกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไม่ถูกทอดทิ้ง การสอบและการแนะนำก็จะทำได้ผลในช่วงนี้ ซึ่งจะเกิดผลดีในด้านการรักษาความสะอาดและการให้การพยาบาล <sup>1</sup>

๑. ความต้องการทางเพศ ผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีชีวิต มีความรู้สึก มีความคิด และความต้องการ เป็นของตัวเอง ความต้องการทางเพศก็เป็นอันหนึ่งซึ่งมีความจำเป็น การที่ผู้ป่วยต้องมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้รับการรักษาพยาบาลโรคที่เป็นย่อมมีผลต่อความต้องการทางเพศของผู้ป่วยด้วย ในเวลาที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยก็ไม่สามารถที่จะสนองความต้องการทางค้ำนี้ของคนได้ตามที่ปรารถนา ผู้ป่วยบางคนอาจจะมีความกลัวว่า ความสามารถในการมีกิจกรรมทางเพศจะลดลง เนื่องจากความเจ็บป่วย ซึ่งสิ่งนี้จะกระทบกระเทือนต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยที่สมรสแล้วจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับคู่สมรสว่าจะไม่ได้รับการตอบสนองทางเพศในขณะที่เจ็บป่วย ความเจ็บป่วยทำให้ลักษณะดึงดูดใจผู้อื่นลดน้อยลงหรือการทำหน้าที่ทางเพศลดลง ผู้ป่วยที่มีความคุ้นเคยต่อการมีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางเพศอย่างมีชีวิตชีวา เมื่อต้องเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ต้องนอนพัก และถูกจำกัดกิจกรรมทางเพศ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความลำบากที่จะต้องอดทน และผู้ป่วยมักไม่สงบสุข <sup>2</sup> ดังนั้นการให้การรักษายาบาลในการตอบสนองความต้องการทางค้ำนี้ของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องเข้าใจและยอมรับการแสดงออก

<sup>1</sup> Ellen D Davis "Gine a Bath ?" The American Journal of Nursing 70 (November 1970) ; 2366-2367

<sup>2</sup> Luckman and Sorensen, Medical Surgical Nursing A Psychological Approach, p. 9

ของผู้ป่วย ให้ความสนใจต่อคำถาม การยอมรับของใจ ให้อธิบายเกี่ยวกับการรักษา จะช่วยให้  
สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น

### ความต้องการทางด้านจิตใจ

การที่ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้นอกจากจะได้รับการตอบสนองในเรื่องความต้องการทาง  
ด้านร่างกายดังกล่าวแล้ว อีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญมาก เป็นความต้องการที่ตามมาหลังจาก  
ความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างดีแล้ว คือความต้องการทางด้านจิตใจ  
โดยเฉพาะผู้ป่วยที่คงเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมทางร่าง  
กาย การถูกแยกจากครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรประจำวัน การที่มีความรู้สึกขาด  
ความเป็นตัวของตัวเอง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล เจ้าหน้าที่พยาบาลควรจะสนอง  
ความต้องการทางจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่

1. ความต้องการความปลอดภัย (Security Needs) ความมั่นคงและความปลอดภัย  
เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย เมื่อขาดความมั่นคงจะเกิดความกลัวอย่างรุนแรง พยาบาลควร  
ปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าวนี้ ผู้ป่วยต้องได้รับการประณินเทศ เมื่อรับผู้ป่วยไว้รักษา  
ในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยคุ้นเคยต่อสถานที่ บุคคลและสิ่งของในโรงพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติ  
งานประจำวันในโรงพยาบาลด้วย เพื่อลดความกลัว และความวิตกกังวลจากสิ่งที่ไม่รู้ นอกจากนี้  
ผู้ป่วยอาจจะต้องรู้เรื่องการใช้ไม้กั้นเตียง (Slide rails) และพยาบาลต้องให้การพยาบาลทุก  
อย่างโดยปราศจากเชื้อ (Aseptic technic) สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปลอดภัย  
ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล <sup>1</sup>

อะเดลไฮด์ วาสเนอร์ (Adelheid Wassner) เสนอว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลควรจะ  
สนองความต้องการของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่แท้จริงและเหมาะสม มีการติดต่อสื่อสาร  
ในสิ่งที่ผู้ป่วย ต้องการและห่วงใย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล <sup>2</sup>

<sup>1</sup> หวงรัตน์ มุญญาบุรุษ, การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติกรพยาบาลแนว  
วิทยาศาสตร์ หน้า 133

<sup>2</sup> Adelheid Wassner, "Patient Care for Safety", International  
Nursing Review 23(September - October 1976) : 144-247

นอกจากนี้ เจมส์ เค สคิปเปอร์ (James K Skipper) ยังได้กล่าวว่า การให้ข้อมูลและคำอธิบายแก่ผู้ป่วยก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ ดังนี้

1. ลดความวิตกกังวล และความเครียดของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความเข้าใจและสบายใจ
  2. เกิดความมั่นใจว่า แพทย์เข้าใจผู้ป่วย และโรคของเขาเป็นอย่างดี สามารถใช้ความรู้ความสามารถได้เต็มที่ เพื่อช่วยให้กลับฟื้นคืนสภาพเดิมได้โดยเร็ว
  3. ผู้ป่วยสามารถประเมินประสิทธิภาพของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ <sup>1</sup>
2. ความต้องการความรัก ทุกคนต้องการความรักตั้งแต่เกิดถึงสูงอายุ เป็นความต้องการทางจิตใจอย่างหนึ่ง ผู้ป่วยย่อมต้องการความรักมากกว่าปกติ เนื่องจากเขาต้องเผชิญกับความทุกข์เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ โจน ลัคแมน และคาร์เรน คริสัน โซเรนเสน (Joan Luckman and Karen Creason Sorensen) กล่าวว่า ผู้ป่วยทุกคนยังต้องการความรัก แม้ว่าจะมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การแยกคู่ครอง จากวิถีดำเนินชีวิต เป็นสิ่งคุกคามอย่างมาก ซึ่งความรู้สึกในเรื่องนี้สำคัญมากสำหรับการเป็นอยู่อย่างปกติสุข เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวลกลัวว่าความรักจะเปลี่ยนแปลง กลัวจะไม่มีเสน่ห์ดึงดูดใจ และไม่มีใครต้องการ <sup>2</sup>
3. ความต้องการยกย่องนับถือ (Self - esteem) ผู้ป่วยต้องการการยอมรับนับถือ มีคุณค่า และภาคภูมิใจ ซึ่ง มาสโลว์ (Maslow) ได้อธิบายว่า "มนุษย์ทุกคนในสังคมมีความต้องการหรือปรารถนาที่จะได้รับการยกย่องสรรเสริญทั้งจากตนเองและบุคคลอื่น <sup>3</sup> ความรู้สึกภาคภูมิใจเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการอย่างมาก ต้องการให้ผู้อื่นตระหนักว่า ความรู้สึกของคนมีความสำคัญ

<sup>1</sup> James K Skipper, Jr. "Communication and the Hospitalized Patient," Social Interaction and Patient Care, Edited By James K Skipper and Robert C. Leonard (Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1965), pp61-80

<sup>2</sup> Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing A Psychological Approach p. 72

<sup>3</sup> Nicole Du Mouchel, "Are We Really Meeting Our Patients' Needs?" The Canadian Nurse 66 (November 1970) : 40



ไม่ถูกมองข้ามหรือก้าว่ายในเรื่อส่วนตัว ต้องการให้บุคคลอื่นมองเห็นคุณค่าของตน<sup>1</sup> ดังนั้นพยาบาลต้องตระหนักและแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในความต้องการขั้นนี้ นั่นคือเข้าใจว่าผู้ป่วยย่อมปรารถนาความแข็งแรงของร่างกาย ความสำเร็จ ความมั่นใจ ความเป็นอิสระ ความภาคภูมิใจ การยกย่องชมเชย เหล่านี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง สิ่งพยาบาลควรปฏิบัติคือ การให้โอกาสผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเอง<sup>2</sup>

6. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self Actualization) ความต้องการความสำเร็จเป็นความต้องการขั้นสูงสุด เป็นความต้องการที่จะให้ผู้อื่นยอมรับความสำเร็จ รวมไปถึงการยอมรับของกลุ่ม การยกย่องและการเอาใจใส่จากบุคคลอื่น ๆ เกิดขึ้นเมื่อความต้องการขั้นอื่น ๆ ได้รับการตอบสนองแล้ว เป็นความต้องการที่สนองได้ลำบากมากที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ความต้องการนี้แสดงออกมาทางบุคลิกภาพและความสามารถ ความเจ็บป่วยทำให้บุคคลประสมความลำบากในการที่จะให้คนได้เป็นไปตามความต้องการของตนเองมากกว่าความต้องการของผู้อื่น เพราะเป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องพึ่งผู้อื่น และไม่ต้องการให้ผู้อื่นเกิดความไม่พึงพอใจ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่ถูกหักคั้นให้ทำเช่นนั้น รู้สึกหมดหวัง กลัวจะไม่ได้รับความสนใจ และการดูแลจากบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิด ผลความเจ็บป่วยบางอย่างทำให้ถูกจำกัดกิจกรรมหรือพิการ หรือไม่แข็งแรงตลอดไป ลดความสามารถของบุคคลลงไปได้มาก ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความต้องการพื้นฐาน เช่นเดียวกับบุคคลทั่ว ๆ ไป ความเจ็บป่วยและการเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อความต้องการของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทำให้ความต้องการด้านพื้นฐานในด้านต่าง ๆ แย่สภาพไป ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เพราะว่าทั้งร่างกายและจิตใจหมดความสามารถหรือเจ็บป่วยไข้ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้

<sup>1</sup> Luckmann and Sorensen, Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach, p. 72

<sup>2</sup> หวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การวางแผนการพยาบาล ; การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์ หน้า 134



พยาบาลในฐานะที่เป็นสมาชิกในทีมสุขภาพ สามารถช่วย เหลือผู้ป่วยในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล ให้สามารถสนองต่อความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตหรือการอยู่รอดและดำเนินการในกิจวัตรประจำวันเท่าที่จะทำได้<sup>1</sup> การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยไวใจพยาบาล ทำให้พยาบาลเข้าใจความหมายของพฤติกรรมของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการตอบสนองความต้องการได้ดีที่สุด นอกจากนี้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีความเชื่อต่อความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยเชื่อว่าผู้ป่วยเป็นบุคคล (Human Being) ซึ่งเป็นต้นเหตุให้การพยาบาลแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลในฐานะ "บุคคล" คือ

1. บุคคลมีความสามารถต่าง ๆ กันในการปกป้อง หรือได้ครอบครองภาวะกดดัน (Stress) ที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากลักษณะพันธุกรรม ประสบการณ์ และปัจจัยแวดล้อม
2. บุคคลถูกสร้างให้มีกลไกในการคงสภาพสมดุลภายในร่างกาย โดยจัดให้มีขีดความสามารถ และหรือระยะเวลาที่จะต่อต้านภาวะกดดันได้ โดยต้องไม่เกินขีดจำกัดที่สะสมไว้
3. บุคคลได้ครอบครองภาวะกดดันการเจ็บป่วยทั้งร่างกาย (totally) คือ โดยสรีรวิทยา อารมณ์ และสติปัญญา
4. บุคคลต้องการความมีคุณค่าในตนเอง
5. บุคคลมีสิทธิในการคงความเป็นอิสระของตนเอง (Autonomy) แม้อยู่ในระหว่างการเจ็บป่วย
6. บุคคลมีสิทธิและมีความรับผิดชอบต่อการร่วมงานในการดูแลด้านสุขภาพที่ตนเองได้รับ
7. บุคคลมีความสามารถในการ เปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเรียนรู้
8. ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากวัฒนธรรมของเขาได้
9. พฤติกรรมของบุคคลมีจุดมุ่งหมาย
10. ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้เสมอโดยเฉพาะในภาวะที่ไม่รู้
11. ผลของความสำเร็จในการปรับพฤติกรรม ในสภาพการเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ

<sup>1</sup> Herbert L Klausmeir and Richard E. Ripple Learning and Human Abilities. (New York: Harper & Row, 1971), p. 315

ทำให้เกิดภาวะ

12. บุคคลไม่อาจแยกออกจากครอบครัว เพื่อน และส่วนอื่น ๆ ที่สำคัญแต่จะต้องเป็นของกันและกัน

13. บุคคลจะแปรความและโต้ตอบต่อสถานะการณ์ปัจจุบันตามประสบการณ์ในอดีต

14. ประสบการณ์ด้านความต้องการมีขั้นตอน คือความต้องการเพื่อยังชีพและความปลอดภัยมาก่อน จึงเป็นความต้องการความรัก ความนิยมชมชอบ ความก้าวหน้า และความสำเร็จในชีวิต<sup>1</sup>

ดังนั้น เพื่อให้การพยาบาลได้เป็นไปอย่างสมบูรณ์แบบสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ การให้การพยาบาลจึงควรเป็นไปในลักษณะการให้บริการตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย หวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ได้กล่าวถึง ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยไว้ดังนี้

ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งจัดให้ผู้ป่วยตามลักษณะความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลอย่างสมบูรณ์ในทุก ๆ ด้าน ตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล ความต้องการการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ทั้งในลักษณะที่ผู้ป่วยร้องขอและสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ ไม่ว่าผู้ป่วยจะเสนอความต้องการหรือไม่ก็ตาม และอาจรวมถึงความต้องการที่คาดว่า จะเป็นประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย<sup>2</sup>

ทั้งนี้ขนาดความต้องการของแต่ละคนย่อมไม่เท่ากัน เพราะแต่ละคนมีความแตกต่างกัน (Individual Difference) และแต่ละคนต้องการที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองมากขึ้นในเวลาที่แตกต่างกันและในสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน<sup>3</sup>

<sup>1</sup> หวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์, หน้า 23-25

<sup>2</sup> หวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล, หน้า 45-46

<sup>3</sup> R. Winifred Johnson and Douglass Johnson, Introduction to Nursing Care (New York : Gregg Division/McGraw-Hill Book Co., 1976), p. 21

การจัดอัตรากำลังบุคลากรตามปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

ดังได้กล่าวแล้วว่า ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกัน ตั้งแต่มีความต้องการระดับง่ายปริมาณน้อย จนถึงความต้องการระดับยุ่งยากและมีปริมาณสูง ดังนั้น การจะให้การพยาบาลที่มีคุณภาพที่สุด จำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ด้วย จึงได้มีการศึกษาค้นคว้า สึกค้นระเบียบวิธีต่าง ๆ เพื่อใช้ประโยชน์จากบุคลากรพยาบาลให้มากที่สุด เป็นต้นว่า การจัดบริการสุขภาพโดยให้มีโรงพยาบาลศูนย์กลาง เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีเครื่องมือพร้อม เจ้าหน้าที่ชำนาญเพียงพอ และมีโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอตามลำดับ แล้วจัดผู้ป่วยตามระดับ ความยากง่ายของการดูแลรักษาที่ต้องการ แต่จะต้องมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ดี จึงจะทำให้รูปแบบ การดูแล เช่นนี้ประสบความสำเร็จ อีกรูปแบบหนึ่งคือการจัดโดยใช้หลักการแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็นหลัก ได้มีผู้เสนอการแบ่งประเภทผู้ป่วยไว้หลาย ๆ รูปแบบ แต่จุดสำคัญอยู่ที่การพิจารณาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท<sup>1</sup>

ในปัจจุบันการจัดประเภทผู้ป่วยโดยอาศัยความต้องการการพยาบาลเป็นที่ยอมรับกัน อย่างกว้างขวางสำหรับผู้บริหารการพยาบาล เพราะจะเป็นวิธีทางหนึ่งซึ่งจะนำไปสู่ระบบการจัด อัตรากำลังบุคลากรพยาบาลได้อย่างเหมาะสม<sup>2</sup> ความต้องการการพยาบาลควรได้คิดออกมา เป็นกำหนดเวลาที่แน่นอนชัดเจน จึงจำเป็นจะต้องจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยได้ก่อน เป็นขั้นแรก<sup>3</sup>

เทคนิคในการแบ่งประเภทผู้ป่วยมีหลายวิธีแตกต่างกันออกไป เช่น จัดผู้ป่วยที่มีลักษณะ เหมือนกัน หรือมีคุณสมบัติเหมือนกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน เช่นมีการวินิจฉัยโรคเหมือนกัน หรือจัดตาม ความสนใจเป็นพิเศษทางการแพทย์<sup>4</sup> หรืออาจจะจัดผู้ป่วยตามระดับของความเจ็บป่วย และ

<sup>1</sup> หวงรัตน์ บุญญาธิกรักษ์: การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล หน้า 39

<sup>2</sup> Petricia Kelly Roehrl, "Patient Classification : A Pilot Test," Supervisor Nurse 10(February 1979) : 21

<sup>3</sup> หวงรัตน์ บุญญาธิกรักษ์ เรื่องเดียวกัน, หน้า 46

<sup>4</sup> Phyllis Giovannetli, "Understanding Patient Classification System", Journal of Nursing Administration 9(February 1979) : 4

ปริมาณความต้องการการพยาบาล<sup>1</sup> ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันคือ พิจารณาหา ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละระดับ และปริมาณงานพยาบาลทั้งหมด ด้วยความปรารถนาที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด ประหยัดค่าใช้จ่ายมากที่สุด โดยใช้บุคลากรจำนวนเหมาะสมที่จะให้การพยาบาล ได้ตามความต้องการการพยาบาลผู้ป่วย<sup>2</sup>

ในการแบ่งประเภทผู้ป่วยถึงแม้ว่าจะมีวิธีการนำไปใช้แตกต่างกัน แต่มีหลักต่าง ๆ ในการแบ่ง เป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

- ขั้นที่ 1 สํารวจแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อพิจารณาถึงจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน
- ขั้นที่ 2 ทบทวนและจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นมาใหม่ โดยการรวบรวมกิจกรรมโดยตรง และกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมที่ปฏิบัติแต่ละหอผู้ป่วย
- ขั้นที่ 3 พิจารณาจำนวนเวลาที่พยาบาลแต่ละคนใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมในผู้ป่วยแต่ละประเภท
- ขั้นที่ 4 หาจำนวนเวลามาตรฐาน โดยเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งที่เป็นกิจกรรมโดยตรงและกิจกรรมโดยอ้อม
- ขั้นที่ 5 แบ่งงานที่เป็นวิชาชีพ และงานที่ไม่ใช่วิชาชีพให้แก่บุคลากรอย่างเหมาะสม
- ขั้นที่ 6 แบ่งผู้ป่วยออกเป็นประเภทต่าง ๆ พร้อมทั้งรายละเอียดของสภาพผู้ป่วย<sup>3</sup>

<sup>1</sup> พวงรัตน์ บุญญาวิรัช, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล หน้า 41

<sup>2</sup> Edwina McConnell and Loy Wiley, "Staffing Should be Spelled Staffing or How Many Staffnurse Are Enough, Nursing 77 7 (November 1977): 18

<sup>3</sup> Earl A Simindinger and Vicki Gilbert, "Flexible Staffing," Supervisor Nurse 10 (March 1979) : 44-46

ต่อไปนี้จะขอลำดับถึงเทคนิควิธีต่าง ๆ ที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ในงานแบ่งประเภทผู้ป่วย เพื่อตัดสินความต้องการการพยาบาล ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้

ที่รัฐแคลิฟอร์เนียตอนใต้ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดการด้านการบริหารในโรงพยาบาล ซึ่งมีชื่อเรียกโดยย่อว่า "CASH" (*The Commission for Administration Service in Hospitals*) โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในรัฐแคลิฟอร์เนียตอนใต้ CASH ได้กำหนดเวลามาตรฐานการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการใน 24 ชั่วโมง เฉพาะในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม ซึ่งได้เวลามาตรฐานที่ผู้ป่วยต้องการการพยาบาลโดยเฉลี่ย 4.5 ชั่วโมงต่อคนต่อวัน นอกจากนี้ CASH ยังได้ศึกษาปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยสังเกตพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่นการรับประทานอาหาร การอาบน้ำชำระร่างกาย การขับถ่าย การจัด

ให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย การปฏิบัติเกี่ยวกับความต้องการยา (*Medications*) ความต้องการการสอนและการประคับประคองจิตใจ ความต้องการเกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล และระดับสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย จากข้อมูลเหล่านี้ CASH ได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย (*minimal care*) เช่น ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารได้เอง หรือต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระดับกลาง (*Average care*) เช่น ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารให้รับประทาน และอาจต้องการการกระตุ้นให้รับประทานอาหาร

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากกว่าระดับกลาง (*Above Average care*) เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ต้องได้รับการป้อนอาหารให้ แต่สามารถเคลื่อนไหวและกลืนอาหารได้เอง

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากที่สุด (*Maximum care*) เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหาร และกลืนอาหารได้เอง ต้องได้รับการป้อนอาหารทางสายยาง

ค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงมาตรฐานที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทต้องการในแต่ละเวร ดังแสดงในตาราง คือ

ประเภทผู้ป่วย	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
1	1.4	0.93	0.4
2	2.2	1.4	0.6
3	2.8	1.9	0.9
4	4.3	2.9	1.3

✓ กำหนดเวลาในการแบ่งประเภทผู้ป่วยในแต่ละเวรนั้น CASH แนะนำให้ประเมินสภาพของผู้ป่วยใกล้ ๆ ระยะเวลาสิ้นสุดเวร เพื่อสามารถจัดประเภทผู้ป่วย และประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในเวรต่อไปได้อย่างใกล้เคียง ปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยนั้น ๆ หากด้วย 8 ก็จะทำให้ทราบจำนวนบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมที่จะให้การพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย. <sup>1</sup>

วิธีการของ CASH เป็นการคำนวณหาเวลามาตรฐานสำหรับกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรม และหาปริมาณความต้องการการพยาบาลทั้งหมดโดยใช้จำนวนครั้งของแต่ละกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นคูณด้วย เวลามาตรฐานของกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ และรวมกับเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมด้วย ✓

อีกวิธีหนึ่งที่น่าสนใจคือ การหาปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยใช้เวลาในการพยาบาลโดยเฉลี่ยสำหรับผู้ป่วยแต่ละประเภท ซึ่งปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยตรงที่ให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละประเภท กระทำได้โดยการสังเกตและหาปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยแต่ละประเภททั้งหมด โดยเฉลี่ยและคูณด้วยจำนวนผู้ป่วยในแต่ละประเภท และจะต้องกระทำ

<sup>1</sup> Janet Kinney Georgetti, "Staffing by Patient Classification, Nursing Clinics of North America 5 (June 1970) : 229 - 231



ร่วมกับการคำนวณหาปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยอ้อม โดยเฉลี่ยด้วย ซึ่งเวลาในการให้การพยาบาลโดยอ้อมนี้ก็จะได้จากการสังเกต เช่นกันและรวมจำนวนเวลาที่ได้แก่ผู้ป่วยในแต่ละประเภท<sup>1</sup> ผู้ที่ศึกษาตามแบบวิธีนี้ได้แก่

วิธีการศึกษาของ แมรี เอลเลน วาร์สเตอร์ (Mary Ellen Warstler) ได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท ในแต่ละแผนกการพยาบาลคือ แผนกอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ แผนกสูติศาสตร์ แผนกเด็กแรกเกิด และแผนกจิตเวช โดยแบ่งตามระดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลตนเอง (Self care) ต้องการการพยาบาล 1-2 ชั่วโมงต่อวัน โดยเฉลี่ย 1.5 ชั่วโมง ได้แก่ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ (ในที่นี้จะขอล่าวถึงลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภทในแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์เท่านั้น) 1) ปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ ไม่จำกัดกิจกรรม ต้องการการสังเกตน้อยที่สุด 2) อยู่ในโรงพยาบาลเพื่อการวิจัยบางอย่าง หรือการรักษาเล็กๆ น้อย ๆ หรือกายภาพบำบัด

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับต่ำ (Mininal care) ต้องการการพยาบาล 3-4 ชั่วโมงต่อวัน โดยเฉลี่ย 3.5 ชั่วโมง ได้แก่ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) ป่วยเล็กน้อย หรืออยู่ในระยะพักฟื้น 2) จำเป็นต้องควบคุมกิจกรรมบางอย่าง ต้องการการรักษาเพียงเล็กน้อย 3) ต้องการการช่วยเหลือในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลเพียงเล็กน้อย

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับกลาง (Intermediate care) ต้องการการพยาบาล 5-6 ชั่วโมง ได้แก่ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) จัดอยู่ในประเภทที่มีกลุ่มอาการที่รุนแรง แต่ไม่ปรากฏอย่างชัดเจน หรือเป็นการป่วยชนิดกว้าง ๆ 2) พิฤติกรรมผิดปกติ แต่ไม่ต้องการการดูแลใกล้ชิด 3) ต้องควบคุมกิจกรรมบ้างหรือต้องการการรักษาเป็นระยะ ๆ

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลค่ากว่าระยะวิกฤต (Modified Intensive care) ต้องการการพยาบาล 7-8 ชั่วโมงต่อวัน โดยเฉลี่ย 7.5 ชั่วโมง ได้แก่ผู้ป่วยที่

<sup>1</sup> Phyllis Giovannetti, "Understanding Patient Classification System," Journal of Nursing Administration 9 (February 1979) : 5-6

1) ป่วยเฉียบพลันต้องการการสังเคตบ่อย ๆ อาจเป็นหรือไม่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วยก็ได้ 2) จำกัดกิจกรรมต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องความต้องการทางร่างกาย 3) ต้องการการรักษาบ่อย ๆ

ผู้ป่วยประเภทที่ 6 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต (*Intensive care*) ต้องการการพยาบาล 10-14 ชั่วโมงต่อวัน โดยเฉลี่ย 12 ชั่วโมง ได้แก่ผู้ป่วยที่ 1) การป่วยเฉียบพลัน ต้องการการดูแลที่ติดต่อกัน การสังเคตบ่อย ๆ ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) ต้องควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างกวาดขัน 3) ต้องการรักษาที่ต่อเนื่องกันและบ่อย ๆ

ในการแบ่งประเภทผู้ป่วยนี้ วาร์สเลอร์ได้กระทำในช่วงเวลา 1 1/2 ชั่วโมงก่อนสิ้นสุดแต่ละเวร เพื่อประโยชน์ในการจัดบุคลากรที่เหมาะสมในเวรดึกไป และการศึกษาของวาร์สเลอร์นี้จะไม่คิดเวลาสำหรับกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมอีก เพราะได้รวมเวลาของกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมบางส่วนไว้ในกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแล้ว<sup>1</sup>

วิธีการศึกษาของโรงพยาบาลจอห์น ฮอปส์กินส์ (*John Hopkins Hospital Study*) ได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท โดยคิดเวลาการพยาบาลตั้งแต่เวลา 06.00-24.00 น. (18 ชั่วโมง) โดยแบ่งงานการพยาบาลออกเป็น 2 ประเภท คือ งานการพยาบาลที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยหรือเรียกว่าการพยาบาลโดยตรงและงานการพยาบาลโดยอ้อม ซึ่งหมายถึงงานอื่น ๆ ที่พยาบาลต้องกระทำนอกเหนือไปจากการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ในการศึกษาความต้องการการพยาบาลโดยตรง โดยวิธีของโรงพยาบาลจอห์น ฮอปส์กินส์ (*John Hopkins*) นี้พบว่า ในช่วงเวลา 24.00 - 6.00 น. ผู้ป่วยบางคนเท่านั้นที่ต้องการการพยาบาลโดยตรง ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยผู้ใหญ่แต่ละคนได้รับการพยาบาลโดยตรง

<sup>1</sup> Mary Ellen Warstler, "Some Management Techniques for Nursing Administration," *Journal of Nursing Administration* 2 (November - December 1972) : 25-32

หลังเที่ยงคืนน้อยกว่า 2 นาทีต่อคน จึงคิดช่วงเวลากลางคืนดังกล่าวทั่วไป ค่าเฉลี่ยความต้องการ  
การพยาบาลโดยตรงของผู้ใหญ่ 1 วัน จึงคิดเพียงเฉพาะในช่วงเวลาการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับใน  
18 ชั่วโมงเท่านั้น ซึ่งในการหาปริมาณความต้องการดูแลโดยตรง (*Direct Patient Care*)  
ในผู้ป่วยแต่ละประเภทดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ดูแลตนเอง (*Self Care Patient*) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการ  
การพยาบาล 0.5 ชั่วโมงต่อ 18 ชั่วโมง ได้แก่ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ เดินไปมาได้ด้วย  
ตนเอง หรืออาจต้องการการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับกลาง (*Intermediate Care*) ต้อง  
การการดูแล 1 ชั่วโมงต่อ 18 ชั่วโมง ได้แก่ผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยเหลือดูแลจากบุคลากรการ  
พยาบาลอย่างเต็มที่ในการเช็ดตัวให้ที่เตียง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย อาจช่วยเหลือตนเองใน  
การรับประทานอาหารได้บ้าง

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต (*Intensive care*) ต้อง  
การพยาบาล 2.5 ชั่วโมง ต่อ 18 ชั่วโมง ได้แก่ผู้ป่วยที่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากพยาบาลโดย  
สิ้นป็นผู้ช่วยประเภทที่ 1 และ 2 ที่ต้องการการช่วยเหลือดูแลพิเศษเพิ่มขึ้น เกี่ยวกับการดูแลหะ  
ต้องการการแยกเป็นพิเศษ (*Isolation*) หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง ต้อง  
การการดูแลประคับประคองจิตใจอย่างมาก หรือผู้ป่วยอื่น ๆ ที่แสดงว่าต้องการการดูแลมากกว่า  
ประเภทที่ 1 และ 2 ที่กล่าวมา

จากเวลาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทดังกล่าว จะคำนวณหา  
ปริมาณความต้องการการพยาบาลได้ดังนี้

$$I = 0.5 N_1 + 1N_2 + 2.5 N_3$$

$$I = \text{ชั่วโมงการพยาบาลโดยตรง (Direct Care Index)}$$

$$N_1 = \text{จำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 1}$$

$$N_2 = \text{จำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 2}$$

$$N_3 = \text{จำนวนผู้ป่วยประเภทที่ 3}$$

ส่วนในการหาเวลาการให้การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Care) เขาได้ศึกษาและเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง เวลาการปฏิบัติงานอื่น ๆ นี้เป็นระยะ ๆ ใน 24 ชั่วโมง จากการศึกษาที่โรงพยาบาลจอห์น ฮอปกินส์ พบว่า ในหอผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย 29-30 คน ต้องการเวลาในการให้การพยาบาลโดยอ้อมเฉลี่ยประมาณ 20 ชั่วโมงต่อเวร ดังนั้นจึงคำนวณปริมาณความต้องการการพยาบาลทั้งหมดได้ดังนี้

$$PA = I = 20$$

PA = ปริมาณการพยาบาลทั้งหมด (Productive Activities)

I = ชั่วโมงการพยาบาลโดยตรง (Direct Care Index)<sup>1</sup>

จากตัวอย่างทั้งหลายดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การคิดจำนวนชั่วโมงของความต้องการการพยาบาลควรได้มีแบบรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตโดยตรง เพื่อตัดสินระดับของความเพียงพอในการช่วยเหลือตนเอง (degree of Self-sufficiency) ซึ่งควรได้จัดข้อรายการ เพื่อการประเมินโดยยึดความต้องการ 3 ข้อ คือ 1) ความต้องการด้านร่างกาย ซึ่งจะบอกถึงวิธีปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยควรได้รับ และข้อจำกัดด้านร่างกาย 2) จิตสังคม (Psychosocial) 3) ความต้องการการแนะนำ (Instructional needs)<sup>2)</sup>

เมื่อหาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละประเภท ในแต่ละเวรตามวิธีต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว ก็จะถึงขั้นตอนการจัดบุคลากร ซึ่งมีวิธีทำดังนี้

1. กำหนดเวลาที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการปฏิบัติดูแลรักษาในแต่ละเวร ซึ่งได้แบ่งเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลออกเป็นงานประจำ งานพิเศษ งานสร้างสรรค์ และเวลาพัก ควรใช้เวลาส่วนละ 1 ชั่วโมง รวมเวลาทั้งสิ้น 8 ชั่วโมงต่อเวรหนึ่ง ๆ อย่างไรก็ตามก็

<sup>1</sup> Harvey Wolfe and John P Young, "Staffing The Nursing Unit: Part I Controlled Variable Staffing," Nursing Research 14 (Summer 1965) : 236-243

<sup>2</sup> พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล, หน้า 54

ตามจำนวนเวลาของงานประจำอาจลดจำนวนลงให้น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อเวรได้ ถ้าพิจารณาเวลาในส่วนของการสร้างสรรค์และงานพิเศษที่จะต้องใช้มากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรัชญา และวัตถุประสงค์ของแต่ละหน่วยงานนั้น ๆ

2. คาดคะเนความต้องการบุคลากรในแต่ละเวร จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในแต่ละหน่วยนั้น ๆ เท่ากับผลรวมของความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วยนั้น ๆ หารด้วยจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานในแต่ละเวร<sup>1</sup> หรืออาจจะคำนวณได้จากปริมาณความต้องการการพยาบาลในแต่ละเวร คือ เวรเช้า 64% เวรบ่าย 24% และเวรดึก 12% โดยกำหนดว่าบุคลากรพยาบาลแต่ละคนจะปฏิบัติงานการพยาบาลได้ไม่เกิน 5 ชั่วโมง ในช่วงเวลาเวรหนึ่ง ๆ คือ 8 ชั่วโมงต่อเวร<sup>2</sup>

3. จัดประเภทบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในแต่ละเวร โดยพิจารณาตามประเภทของผู้ป่วยในหน่วยนั้น ๆ โดยกำหนดให้อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 55% และผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 45%<sup>3</sup>

นอกจากนี้การคำนวณจำนวนบุคลากรพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยควรจะได้คำนึงถึงจำนวนบุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมถึงวันหยุดพักผ่อน (Vacation) วันหยุด วันลา และวันที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วทั้งหมดนี้ เป็นการแสดงวิธีจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลโดยใช้ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน ในรูปแบบต่าง ๆ กัน การที่จะบอกว่าจะแบบใดมีผลดีผลเสีย

<sup>1</sup> Ann Morriner, "Variable Affecting Staffing," Supervisor Nurse 10 (September 1979): 62

<sup>2</sup> หวงรัตน บุญญาบุรุษ, การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล, หน้า 68

<sup>3</sup> Clara Arndt and Loucine M. Daderian Hubabay, Nursing Administration, (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1975), p. 227

อย่างไร คงจะเป็นการยากที่จะกล่าวเช่นนั้น ทั้งนี้เพราะในแต่ละแห่งแต่ละสถาบันมีนโยบาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือสภาพผู้ป่วยแตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ การที่จะนำมาใช้ในประเศเรา ก็ควรจะได้ศึกษาแนวทางต่าง ๆ ในหลาย ๆ รูปแบบ เพื่อที่จะได้นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยของประเศเรา รวมทั้งลักษณะขององค์การและ วัตถุประสงค์ของหน่วยงานในแต่ละแห่ง เพื่อให้การจัดบุคลากรทยบาลเข้าในหน่วยงานแต่ละแห่ง มีประสิทธิภาพมากที่สุด



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย